

Autocuidado para ejercer el cuidado y el dilema del trabajo en equipo

Self-care to exert care and the teamwork's dilemma

Susana E. Morgado

Universidad de San Luis (Argentina)¹

Autor para correspondencia: Susana Elvira Morgado, suelmorgado@gmail.com.

RESUMEN

A partir de las narrativas de usuarios de servicios de salud entrevistados, en el marco de una investigación desarrollada en el sistema de Servicios de Salud en la Provincia de Mendoza (Argentina), se destacaron algunas cuestiones acerca de la ausencia de un “trato humanizado”, en particular cuando se indagó acerca de ciertos aspectos implicados en la calidad de la atención percibida. A su vez, profesionales responsables de prestar estos servicios reportaron ciertos malestares asociados a la exigencia de respuestas asistenciales inmediatas, numerosas demandas en cortos períodos de tiempo, y una clara falta de espacios para la capacitación y promoción del trabajo en equipo, lo que valoraban como un valioso dispositivo para mejorar su trabajo al actuar como un marco protector en cuanto a sus prácticas sanitarias, así como a sus propias condiciones de salud. El presente trabajo se basa en una metodología teórico-conceptual a partir de un rastreo bibliográfico relativo a este tópico. El objetivo general consistió en contribuir desde el marco de la psicología al quehacer del campo de la salud, profundizando en ciertos conocimientos acerca de los procesos de salud-enfermedad, y destacando el carácter eminentemente social de los mismos. Entre los objetivos específicos se buscó proponer una puesta en valor de las condiciones de salud de los profesionales que tienen por misión el cuidado, protección, restauración o mantenimiento del estado de salud de sus consultantes, así como analizar los criterios acerca de las prácticas del trabajo en equipo entre los profesionales de la salud y su incidencia en su propia salud y en la calidad de atención que dispensan. Los resultados alcanzados en esta revisión abren interrogantes para analizar propuestas que contribuyan al bienestar de los profesionales de la salud y a la calidad de la atención que deben dispensar a partir de la conformación de equipos de trabajo.

Palabras clave: Salud de los profesionales de la salud; Autocuidado; Trabajo en equipo; Calidad de la atención en salud.

ABSTRACT

The narratives of health service users interviewed in the framework of a research project carried out in the health services system in the Province of Mendoza, Argentina, have raised questions about the absence of a "humanized treatment," particularly when examining aspects involved in the perceived quality of care. Also, the professionals responsible for providing these services express discomfort associated with the demands for immediate care responses, numerous burdens in short periods, and emphasis on the lack of opportunities for training and promotion of teamwork. Besides, these aspects are valuable devices to improve their work, acting as a protective framework in terms of their health practices and conditions. The present paper follows a theoretical-conceptual methodology based on a literature review that addresses these issues. The general objective

¹ Universidad Nacional de San Luis, Ejército de los Andes 950, Capital San Luis, Argentina, tel. 02664520300, Interno 5316.

is to contribute from the psychology area to work in the health field, deepening knowledge about health processes, e.g., health-illness-care, and highlighting its eminently social character. Among the specific objectives, the aim is to propose an assessment of the health conditions of professionals whose mission is to care for, protect, restore, or maintain the state of health of their patients. It also aims to analyze criteria for teamwork practices among health professionals, their impact on their health, and the quality of care they provide, particularly in contexts affected by the COVID-19 pandemic. The results achieved in this review raise questions for analyzing proposals that contribute to the well-being of health professionals and the quality of care they can provide based on the formation of work teams.

Key words: Health of health professionals; Self-care; Teamwork; Quality of health care.

Recibido: 15/05/2023

Aceptado: 10/04/2024

El corpus aquí desarrollado ha seguido una metodología teórico-conceptual en la que se esbozan algunos avances sobre una tarea reflexiva e indagatoria apoyadas en fuentes bibliográficas, documentos y publicaciones que toman como referencia dicha temática, que se estima puede resultar enriquecedora para mejorar las estrategias de cuidado y atención, así como el ejercicio de las prácticas en salud que posibiliten el avance del conocimiento de este proceso salud-enfermedad-cuidado, destacando su carácter eminentemente social. Afirma Leininger (*cf.* Pinzón, 2002) que

cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir, es un proceso intersubjetivo y simétrico en el cual ambos, el que es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como un ser humano, pero diferente, e implica “estar con” la(s) persona(s) a quien(es) se cuida. Es esto lo

que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio (p. 11).

Desarrollo

Para los fines que orientan el presente trabajo, se toma como punto de partida la conceptualización de la salud como un bien que afecta múltiples aspectos; se trata de sus incidencias en los estilos de vida, en los modos en que las personas se relacionan, hacen sus trabajos, se recrean, piensan y sienten, pero muy especialmente el valor que le adjudican a ese bien.

Siguiendo los conceptos de Barria *et al.* (2015), es preciso reconocer que a lo largo de la historia las ciencias médicas se han enfocado en los fenómenos del cuerpo, y especialmente en aquellos que remiten a la enfermedad, esto es, a la ausencia de salud, ajustándose a legitimaciones de aconteceres puramente biológicos, y quizás hasta dejando en la periferia otras cuestiones asociadas a las condiciones sociales, las características de los contextos de pertenencia, los estilos de vida, los rasgos de personalidad, las creencias, las escalas valorativas, las actitudes y demás.

No obstante lo anterior, y conforme a los múltiples aportes hechos por diversos investigadores en el tópico, como Morales o Saforcada, entre muchos otros referentes destacados, al referirse específicamente a la atención a la salud, reconocen que estas cuestiones no pueden quedar fuera del mencionado escenario ya que ameritan ser tenidas muy en cuenta en virtud de que el bienestar general está estrechamente vinculado con los modos de atravesar las circunstancias vitales, asumir las crisis, apelar a los recursos internos, resolver los problemas de la vida cotidiana, autovalorarse y cuidar de sí mismos como aspectos claves para preservar una condición saludable. Sin dudarlo, estos aspectos quedaron enteramente visibles en los tiempos marcados por la pandemia de covid-19.

En virtud de estos ejes de estudio, tal como se ha señalado, se propone una revisión y una valoración de las condiciones de salud de quienes tienen como misión el ejercicio cotidiano del cuidado, la protección, la restauración o el mantenimiento del estado de salud de los consultantes,

así como también las posibles incidencias que desempeñe en este contexto un pretendido trabajo en equipo.

En el proceso de investigación desarrollado, las narrativas dominantes entre los profesionales de la salud establecen bases muy sólidas respecto a la responsabilidad que tienen en los modos de establecer vínculos con los distintos sectores de la población a la que prestan sus servicios. Admiten que persiste la necesidad de profundizar en esos aspectos para mejorar tales condiciones, a las que califican como empobrecidas, deterioradas y dominadas por el malestar.

Según Doval (2018), el malestar domina el proscenio de las prácticas en el campo de la salud. Todo lo que tenga relación con proveer un mayor bienestar se discurre como una prioridad creciente, no sólo para los propios profesionales, sino también para quienes deben planificar las políticas de salud, para los gestores privados y públicos, así como para toda la sociedad que está interesada en las decisiones que hagan posible generar los cambios necesarios en el sector salud.

El mismo Doval (2018) sostiene que las mismas asociaciones profesionales, a partir de las acciones colectivas, pueden comprometerse inicialmente con el bienestar de sus asociados, precisamente con la finalidad de reducir el desgaste y el malestar, así como promover condiciones saludables, a fin de que logren de un modo coherente y dentro de lo esperado un trabajo verdaderamente orientado a la cura, la promoción y el otorgamiento de una mejor calidad de atención a quienes las consultan.

En lo tocante a las cuestiones referidas a la atención en salud, preexisten principios éticos que orientan la labor de los profesionales; en este sentido, cabe hacer referencia al principio fundamental de velar por el beneficio de los pacientes y evitar toda condición o riesgo que se traduzca en un daño.

No obstante estas valiosas consideraciones, también es preciso reconocer una creciente y abrumadora escalada de demandas que implican una mayor inversión de tiempo por parte de los profesionales de la salud, especialmente en tareas administrativas, que si bien son periféricas a la labor asistencial, terminan por comprometer tal función. En este sentido, fue mucho lo que implicó la

emergencia sanitaria suscitada por la citada pandemia. Estas condiciones provocan frustración en el personal cuando ve obstaculizada la misión que, según se supone, es propia de la institución. El estrés y el desgaste son consecuencias directas de estas experiencias que amenazan el bienestar profesional y personal, cuyos lógicos resultados terminan afectando a los usuarios de los servicios de asistencia.

Así, por ejemplo, en el caso específico del ejercicio de la medicina, Wright y Katz (2018) señalan que la creciente carga de trabajo administrativo es uno de los condicionantes más importantes en este campo, y subrayan que “los estudios del uso del tiempo muestran que por cada hora que el médico gasta con el paciente, gasta una o dos horas más para finalizar las notas, documentar los llamados telefónicos, pedir pruebas, revisar los resultados, responder a los requerimientos del paciente, prescribir medicamentos y comunicarse con el cuerpo médico” (p. 5).

Otra cuestión de interés son los costos financieros que deben asumir las instituciones, toda vez que la seguridad de los propios pacientes no puede verse resentida o amenazada. Es muy probable que los profesionales que manifiestan síntomas de desgaste también queden expuestos a cometer errores en su práctica, desarrollar enfermedades asociadas al trabajo, o ser mal ponderados por sus pacientes al momento de indagar acerca de los niveles de satisfacción de estos últimos. En relación con estas cuestiones, puede mencionarse nuevamente la inusitada situación generada por la pandemia de covid-19 implicada en los riesgos de contagio y la exposición permanente, los que implicaron un mayor dramatismo en las condiciones experimentadas.

Según estudios realizados por Hoyos *et al.* (2008) que guardan una estrecha relación con el tema abordado, los importantes cambios suscitados en el contexto de la salud en los últimos años han dado lugar a graves cuestionamientos acerca de la humanización de la atención de quienes son atendidos por sus problemas de salud. Ya entonces, tales interrogantes provocaron una profundización que trataba de superar las interesantes formulaciones teóricas propuestas hasta entonces, por cuanto era necesario dar pasos destinados a establecer

nuevos desarrollos empíricos que dieran cuenta de estas prácticas, tales como las cuestiones acerca de la motivación y el liderazgo profesional, o las actitudes y los modos de intervenir con los pacientes. Sin duda alguna, la multicitada emergencia sanitaria puso nuevamente de relieve estos cuestionamientos.

Hoyos *et al.* (2008) formularon una crítica constructiva a una norma promulgada en Colombia en la década de los 90, en la que analizaron el impacto provocado por lo que llamaron “la humanización en salud”. Explicaron que exigir a los profesionales y al personal sanitario en general atender a un creciente número de personas en unidades de tiempo muy reducidas imponía una condición que inevitablemente generaba prácticas de baja calidad y dejaba en grave riesgo a sus componentes éticos. Asimismo, agravaba las condiciones de salud por una suerte de alejamiento del profesional en su relación con las personas, por lo que quedaba entrampado en una visión reduccionista focalizada solamente en el órgano enfermo.

Tales fenómenos conducen a replantear la cuestión del trato humanizado en la atención en salud, el cual requiere el necesario abordaje integral del ser humano, en el que se considera la interacción de las dimensiones biológica, psicológica, conductual y ambiental. Varios autores subrayan la importancia de que todo profesional encuentre un bienestar propio, pues sólo a partir del mismo podrá trabajar en el de aquellos que lo consultan por sus propios malestares; pero además se convierte en un factor expansivo en la institución de salud, incluido el personal administrativo, técnico y directivo.

Así, Díaz *et al.* (2017) apuntan que lo fundamental respecto a la humanización en salud radica en hacerla efectiva, sin quedar limitada meramente a las buenas intenciones retóricas, o como una estrategia tendiente a encubrir las dificultades que, en el fondo, afectan el ejercicio de los profesionales de la salud y el modo de funcionar de los servicios. Esta cuestión implica un enorme desafío, especialmente en los tiempos actuales, en los que la inestabilidad laboral, las políticas institucionales de contratación, el recorte de personal, las perspectivas fragmentadas del ser humano y el incremento en el volumen de pacientes son fac-

tores, entre muchos otros, que pueden obstruir el alcance de este anhelo de humanización.

No pocas veces se ha dicho que las dinámicas poco humanizadas que caracterizan el funcionamiento de algunas instituciones de salud tienen graves repercusiones en la satisfacción de todos aquellos que están involucrados directa o indirectamente en las mismas (subsistemas de pacientes, familias y quienes laboran diariamente como prestadores de sus múltiples y muy variadas funciones. Por todo ello, es preciso poner el acento en la necesidad de instaurar procesos que renueven y fortalezcan los compromisos de quienes trabajan en el campo de la salud y propicien las condiciones necesarias para el autocuidado y la autoprotección, por cuanto sólo desde éstos será posible ofrecerlos a quienes también las demandan.

Dispositivos facilitadores para un contexto de humanización: los equipos de salud

Otro tópico de interés y que tiene una estrecha vinculación con lo aquí tratado se refiere a las acciones de motivación y promoción de estas relaciones humanizadas, que pueden ser pensadas y operadas desde un trabajo integral y multidisciplinario y con el insoslayable sello de la responsabilidad social. Hoyos *et al.* (2008) también han puesto de relieve que se trata de sensibilidad personal la percepción que se tenga del paciente, el trato entre los compañeros de trabajo, el modo en que se evalúan los servicios o la claridad en las funciones directivas, todo lo cual incide en la calidad de la atención que se dispensa a las personas. Tales premisas pueden ser planteadas y encausadas adecuadamente a partir del trabajo en equipo.

Rodríguez *et al.* (2021) afirman que uno de los mejores ejemplos del trabajo en equipo puede advertirse en los ámbitos hospitalarios. De no mediar esta modalidad de trabajo, resultaría muy complejo lograr la esperada coordinación y cooperación en pos de los objetivos esperados, como la atención médica cálida, segura y caracterizada por la eficiencia en la relación con los consultantes. Los citados autores apuntan que en la atención médica todo trabajo en equipo siempre se orienta a la consecución del bienestar de quienes demandan los servicios, lo que tiene un efecto potenciador

para el equipo en cuanto a sus habilidades y talentos. De este modo, encontrar las soluciones a los inconvenientes o imprevistos que surgen puede ser una oportunidad más que asegura una evidente disminución de rotación del personal o un menor desgaste laboral, entre muchos otros resultados.

En este mismo sentido destacan conceptos como los de Rando (2016), quien sostiene que el trabajo en un equipo de salud integrado por varias disciplinas se orienta a proporcionar una mayor seguridad en los pacientes por cuanto se minimiza el riesgo de cometer errores en la práctica, lo que redundará en una mayor satisfacción, mejora el rendimiento del personal de salud y tiene el beneficio adicional de reducir los gastos que podrían ocasionarse por una mala praxis o por complicaciones asociadas. Los equipos de salud, como estructura, cometen menos errores que los individuos solos, y esta premisa se ve particularmente cumplida cuando cada miembro del equipo conoce y asume sus responsabilidades y reconoce las de sus compañeros.

Otros estudios reportan que una modalidad de trabajo en equipo plantea desde el principio la división de tareas y de responsabilidades, lo que tiene como efecto una importante disminución de los niveles de estrés y de desgaste, además de que provee espacios de interacción que favorecen los aprendizajes mutuos.

Dichas condiciones resultan ser recursos óptimos para asegurar el autocuidado y los mejores estados de salud en general, que indudablemente tendrán un efecto positivo en la provisión de servicios más atinados a quienes acuden para ser cuidados en su salud.

Según Díaz *et al.* (2017), cuando se hace referencia a la garantía de derechos, debe incluirse a los consultantes de los servicios, al igual que a los profesionales prestadores. Por ello, no solamente se trata de que gocen de las condiciones dignas para desplegar su trabajo, sino que su actividad tenga reconocimiento y que sus decisiones queden resguardadas en un marco ético. De no quedar estos aspectos asegurados, es posible que sobrevenga un estrés moral.

Según Rosales y Valverde (2012), en cuanto que se plantea la importancia de que un grupo de trabajadores en el sector salud se conforme como

un equipo de trabajo, se hace imprescindible considerar básicamente dos condiciones. La primera de ellas es de carácter objetivo, la cual tiene relación con la organización y una clara orientación del trabajo al logro de sus fines (producción o servicios) que la institución ha definido previamente; la otra condición es de naturaleza subjetiva, esto es, que el trabajo en equipo conlleva el sentimiento de pertenencia, facilita la apropiación del trabajo y sus miembros sienten que comparten por igual su producción. Ambas condiciones generan auténticos beneficios que necesariamente se traducirán en una mejor prestación de los servicios.

Tales planteamientos fueron puestos a prueba durante la vorágine impuesta por la emergencia de la pandemia de covid-19. Es por ello que Freidin *et al.* (2021) han expuesto sus consideraciones acerca del trabajo de los equipos de salud en tiempos de esta particular situación sanitaria. Refieren que tal quehacer debe abordarse según ciertos aspectos institucionales y de gestión muy vinculados a las modalidades de contratación del personal de salud, la organización del trabajo y la capacidad de respuesta. Muchos condicionantes, como el avance de la flexibilización y la precariedad laboral, a la par que los deterioros salariales y las condiciones laborales del momento afectaron la composición de estos equipos, lo que incidió en una reducción de la calidad de atención y tuvo un efecto lesivo en los propios trabajadores. Los mismos autores sostienen, citando a East *et al.* (2020), que en el contexto de la pandemia y de las medidas de aislamiento las dificultades de los trabajadores de la salud se tornaron más visibles en razón de la doble carga laboral, el desempeño profesional y los cuidados en el hogar, todo lo cual implicó la reorganización de los servicios en los distintos niveles de atención y en los subsistemas para priorizar la pandemia, con lo que se debieron asumir nuevos desafíos y perspectivas para asegurar el trabajo en equipo.

Equipos de salud: sus indiscutibles beneficios y el dilema en el orden práctico

Tras reconocer las indudables ventajas y positivos aportes del trabajo en equipo —en especial en los equipos de salud—, también es necesario reconocer

las crisis y dificultades que entraña su implementación o sus intentos. De acuerdo a Rando (2016), se trata de una tarea compleja y que mucho se asemeja a una utopía, en especial en países en los que los recursos asignados al sector salud resultan escasos y donde, si bien se hacen esfuerzos por instaurar el paradigma, aún subsiste la búsqueda para la apropiación de conocimientos individuales, más que una interacción colectiva.

Remite asimismo a un trabajo que esencialmente plantea el desarrollo y entrenamiento de habilidades que resultan imprescindibles para enlazarse en un equipo. Según la citada autora, desde hace más de una década se efectúan en Uruguay diversos estudios acerca de los factores que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y de las perspectivas que implican un desafío para instaurar estrategias que promuevan un estilo de trabajo integrado por parte del personal de salud; por cuanto a esta seguridad se entiende, no sólo depende de la infraestructura de la institución ni de la experticia del profesional que asiste a la misma, sino esencialmente de la capacidad para trabajar a partir de la interdisciplina y de aquellas habilidades personales necesarias para trabajar en equipo.

Otros estudios de interés y perfilados a indagar la percepción que tienen los propios profesionales de salud acerca del trabajo en equipo en una institución de salud en Brasil (Da Costa y Trevizan, 2007) han permitido concluir que sus expectativas acerca de los roles de cada integrante no estaban claramente delimitadas, lo que provocaba graves confusiones ejecutivas y el incumplimiento de las responsabilidades. Si bien el trabajo en equipo fue altamente valorado, conservó una connotación como “tarea difícil”. Los profesionales entrevistados expresaron su reconocimiento por esta modalidad de trabajo que contribuía a la recuperación y la salud de los pacientes como una auténtica oportunidad de aprendizaje en tanto que permitía el intercambio con los demás integrantes del equipo; no obstante, refirieron que si no había definiciones claras en cuanto a los roles profesionales, tal condición se transformaba en una fuente de problemas y la invasión de competencias. Los mencionados participantes señalaron otros

inconvenientes que también pueden hacer muy compleja la tarea del equipo en virtud de que surgen disputas por el poder y el temor de perder el propio espacio y el status profesional. También indicaron la existencia de “feudos” profesionales difíciles de cruzar, muchas veces enraizados en la dificultad para establecer un diálogo entre ellos, lo que, como una consecuencia lógica, no hacían posible la creación de espacios para sus encuentros y reuniones de capacitación o de actualización. En general, el personal entrevistado atribuía a las universidades la responsabilidad de crear más y mejores oportunidades formativas para el reconocimiento de los distintos roles profesionales y el entrenamiento de habilidades de adaptación para integrar equipos. Expresaron también que si las instituciones formadoras no fomentaban estas cualidades tempranamente, sería muy difícil alcanzar las loables metas del trabajo en equipo.

De las fuentes consultadas es posible retomar otros reportes que destacan la visión de los profesionales de la salud respecto al trabajo colectivo mediante expresiones acerca de la importancia de definir explícitamente los propósitos de una cierta tarea por cuanto que ello facilita una mejor integración, pues cada quien sabe lo que debe hacer, lo que espera de sus colegas y la capacidad que tiene para escuchar y mostrar respeto a los demás. En virtud de que se garantiza el conocimiento acerca de cuáles son las responsabilidades de cada integrante, hay un mejor desempeño, un buen nivel de relaciones y una disminución de la sobrecarga y el estrés laboral, todo lo cual hace que se provea una mejor atención a los consultantes.

Hay una amplia coincidencia en la visión de una época en la que la interdisciplinariedad es puesta de relieve como uno de los grandes remedios para todas las afecciones que padece el mundo actual. Como hechos contundentes en tal sentido, pueden destacarse los surgidos del trabajo desarrollado durante la pandemia de covid-19.

No obstante, sigue dominando el escenario la cuestión de cómo es posible satisfacer esta condición si no se conoce o no existe el interés por conocer los roles de aquellos con los que se aspira a conformar un equipo de trabajo en salud.

Interrogantes y temas pendientes

En virtud de los desarrollos teóricos compartidos, cabe la posibilidad de plantear algunas áreas de acción que hacen necesario seguir analizando las posibles respuestas a las interrogantes asociadas a este dilema, lo que pone en evidencia algunas cuestiones pendientes de considerar para el pretendido trabajo de equipo en el campo de la salud.

Más allá de reconocer sus considerables virtudes, prevalecen en el orden empírico ciertas dificultades para su consolidación, como que una vez conformado un equipo pierda continuidad y no sea más que una fuente de malestar. Tales circunstancias se vuelven un riesgo por cuanto que inducen descuidos, alteraciones de la salud y el impedimento del bienestar, pues cuidado, salud y bienestar general se consideran atributos imprescindibles en aquellos que son agentes que deben propiciarlos en quienes los consultan.

Vera (2022) señala que la responsabilidad de los profesionales de la salud es una variante de la responsabilidad general que cabe a todas las personas. Afirmar que la distinción debe hacerse a partir del ejercicio profesional y en donde puede haber un elemento objetivo denominado “el daño”, el cual se vincula al propio accionar profesional en el que no existe la intencionalidad de provocar un daño, sino que éste se produce por causa de imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia de las funciones implicadas en el desempeño de un cargo. Dicho autor considera que la protección de la salud es un derecho que tiene que ser asegurado por las instituciones de la salud y de todo su personal con la finalidad de alcanzar el objetivo de brindar servicios profesionales a partir del marco de la responsabilidad y la ética que le son inherentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) reportó en ese año un saldo de 2.6 millones de muertes en aquellos países de ingresos medios y bajos, muertes que podían haberse evitado y que en su mayoría es posible atribuir a los daños provocados en la atención primaria de la salud y en los servicios ambulatorios. Entre los errores que más perjuicios causaron se cuentan los relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos. Destaca que el hecho de que las personas padezcan estos daños originados en el

sector de la atención sanitaria es inaceptable, por lo que se insta a que se tomen medidas urgentes para reducir las prácticas implicadas en los mismos, pues tanto la seguridad del paciente como la calidad de atención resultan fundamentales para ofrecer servicios eficaces; así, entre los aspectos claves se alude a la necesidad de fomentar la participación de los usuarios en tales servicios.

Los planteamientos señalados traen a colación la necesidad de repensar las prácticas desde una perspectiva de calidad, trato humanizado y óptima comunicación en los equipos de salud, lo que entre sus múltiples beneficios haría posible la reducción de la carga por estos daños de hasta 15% y el ahorro de miles de millones de dólares por cada año (OMS, 2019). Además, la mayoría de los reportes consultados en relación con este tópico tienen que ver directamente con los problemas de comunicación entre los integrantes de los equipos de salud, lo que motiva un crecimiento exponencial de los estudios y publicaciones cuyo propósito es aportar soluciones a este fenómeno de tantos efectos.

Algunas conclusiones alcanzadas en tal sentido aluden a las virtudes que deben ser entrenadas y potenciadas para revertir esta situación, como el liderazgo, el monitoreo del trabajo, los respaldos mutuos, la priorización de los objetivos, la confianza recíproca y, especialmente, una comunicación estrecha y clara en los contextos más saludables y humanizados de las instituciones de salud.

Como se ha apuntado líneas atrás, aún existen áreas en que es posible seguir investigando, particularmente las dificultades para consolidar el trabajo en equipo. Así también pueden formularse hipótesis respecto de la escasa exploración de las actividades colectivas, o bien que cuando éstas se llevan a cabo no se habilitan los espacios necesarios para percibir y reflexionar acerca de la importancia de los roles profesionales de cada miembro, limitando de este modo la posibilidad de medir su efecto en las tareas que se emprenden. Además, es posible que no se profundice en la tarea de concientizar acerca de las “economías” en todo sentido que traen aparejado el trabajo en equipo para los profesionales y el personal técnico, administrativo y directivo, y el de toda persona que labore en las instituciones de salud.

Será preciso retomar las apreciaciones de las fuentes consultadas en relación con la urgencia de que las instituciones formadoras asuman un sólido compromiso por instaurar el paradigma de la interdisciplinariedad, una visión holística al momento de llevar a la práctica los saberes apropiados desde las tempranas etapas de la preparación para la vida profesional, puesto de relieve por la acuciante situación de afrontar lo inesperado y tomar decisiones en escenarios semejantes a los ya vividos durante la pandemia de covid-19.

CONCLUSIONES

En un viraje hacia el comienzo de esta presentación, se entiende entonces que para el autocuidado, y especialmente para ejercer el cuidado de los demás, es imprescindible disponer de una actitud propositiva y orientada hacia todos los actores del campo de la salud, con la meta de proponer estrategias y desarrollar recursos que sirvan para consolidar cambios saludables que resulten lo más estables posible en la vida institucional.

Según Dörner *et al.* (2017), la experiencia del bienestar personal siempre incide en el modo en que el ser humano encausa sus vínculos y en el marco ético y moral que construye para interpretar todo lo que acontece en estas interacciones. En el caso concreto de los vínculos que se instauran en el campo de la salud, pueden también tomarse algunos conceptos de Agostini (2015), quien refiere que el sector salud se ha vuelto un centro de discusiones y de tensiones entre distintos sectores de la sociedad: pacientes que reclaman calidad en los servicios que esperan y que no reciben, o profesionales de la salud que a su vez reclaman mejores condiciones de trabajo, lo que da paso en definitiva a suponer que en realidad, en no pocos casos, son aquellos que deberían cuidar quienes están dando claros indicios de que necesitan ser

cuidados, poniendo en evidencia un sistema de salud que necesita humanizarse y protegerse de intereses sectorizados o espurios, pues la situación planteada por la citada pandemia ya ha formulado sus interpelaciones en este sentido.

Resulta útil, luego entonces, pensar y reconocer la importancia de fomentar el bienestar personal, la protección y el resguardo que aportan un verdadero trabajo en equipo, la promoción del autocuidado y la claridad de las pautas organizacionales. Con ello, se estaría promoviendo simultáneamente el desarrollo de conductas éticas y las buenas prácticas en salud, que, sin lugar a dudas incidirán en un trato humanizado del usuario en cuanto que se sienta cuidado y reconocido en sus derechos.

En definitiva, y en concordancia con Tobón (2015), para cuidar la vida y la salud es preciso el desarrollo de habilidades personales, lo que conducirá a la toma de decisiones saludables identificadas con aquellos componentes esenciales de la promoción de la salud establecidos en Ottawa por la OMS (1986), donde se sostuvo con gran acierto que

la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, la educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida. De esta manera, se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud” (p. 3).

Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación, la información y el autocuidado, mediados todos ellos por la comunicación, estrategias éstas que bien pueden ser fomentadas a partir del trabajo en equipo.

Citación: Morgado, S.E. (2025). Autocuidado para ejercer el cuidado y el dilema del trabajo en equipo. *Psicología y Salud*, 35(2), 299-307. <https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2991>

REFERENCIAS

- Agostini F., L. (2015). Dificultades y proyecciones en la relación entre salud y espiritualidad. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, 33, 143-158. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291141013008>
- Barria S., V., Rosemberg M., N. y Uribe C., P. (2015). Autocuidado y equipos de salud. Diplomado en Salud Pública, *Módulo 1: Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*. Recuperado de https://www.academia.edu/.../Diplomado_en_Salud_Pública_AUTOCUIDADO_Y_EQUIPOS_DE_SALUD.
- Da Costa S., S.R. y Trevizan M., A. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a16.pdf
- Díaz A., E. (Ed.) (2017). *La humanización de la salud. Conceptos, críticas y perspectivas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Dörner P., A., Véliz B., A. y Soto S., A. (2017). Bienestar psicológico y conductas éticas en salud. *Espacios*, 38(44), 35. Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a17v38n44/17384435.html>
- Doval H., C. (2018). Malestar en los profesionales de la salud: ¿cómo cuidar a los que cuidan? *Revista Argentina de Cardiología*, 86(3), 236-239. Doi: 10.7775/rac.es.v86.i3.13221
- East, S., Laurence, T. y López M., E. (2020). *COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina*. OIT Argentina, ONU Mujeres Argentina y UNFPA Argentina.
- Freidin, B., Wilner, A., Krause, M. y Ballesteros, M. (2021). Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia de covid-19 en el conurbano de Buenos Aires. *Población y Sociedad [en línea]*, 28(2), 138-167. Doi: <http://dx.doi.org/10.19137/pys-2021-280208>.
- Hoyos H., P., Cardona R., M. y Correa S., D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*, 26(2), 218-225.
- Organización Mundial de la Salud (1986, noviembre). *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa*. Ottawa: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención en salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
- Pinzón, M.L. (2002). *Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas: Anexos seleccionados: reforma curricular, objeto de estudio*. Numeral 3. Manizales: Facultad de Ciencias para la Salud.
- Rando H., A.E.K. (2016). Trabajo en equipo: ¿es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? *Revista Médica de Uruguay*, 32(1), 59-67.
- Rodríguez, W., Secín, D. y Ramírez, A. (2021). El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta Médica del Grupo Ángeles*, 19(4), 477-479. Doi: 10.35366/102530
- Rosales, C. y Valverde, J.M. (2012). *Trabajo en equipo en las instituciones de salud: conceptos y herramientas para su desarrollo*. Recuperado de https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/75478/mod_resource/content/2/trab_equipo_ins_salud%20%281%29.pdf
- Tobón C., O. (2015). *El autocuidado: una habilidad para vivir*. Universidad de Caldas (Colombia). Recuperado de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
- Vera C., O. (2022). La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico. *Revista Médica La Paz*, 28(2), 60-65.
- Wright, A. y Katz, I.T. (2018). Más allá del agotamiento: rediseñando la atención para restaurar el significado y la cordura para los médicos. *New England Journal of Medicine*, 378, 309-311. Recuperado de <http://doi.org/cp5s>